

## Lampiran 1



## INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ~  
 Umur : 22 tahun  
 Alamat : Sukabaru

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul "**Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien dengan Diagnosa Fraktur Femur dengan Tindakan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di Ruang Operasi RSUD Bob Bazar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021**"

Saya menyatakan bersedia diikutsertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Kalianda, 5 Juli 2021

Penyusun

Responden

(Nadhya Ayuningtyas)  
 NIM. 2014901074

(.....)

## Lampiran 2

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF****I. PENGKAJIAN****Identitas klien**

Nama :  
 Umur :  
 Jenis Kelamin :  
 Suku/Bangsa :  
 Agama :  
 Pekerjaan :  
 Pendidikan :  
 Gol.Darah :  
 Alamat :  
 Tanggunagn :  
 No.RM :  
 Tgl Masuk Rs :  
 Diagnosa :

**A. RIWAYAT PRAOPERATIF**

1. Pasien mulai dirawat tanggal: ..... Ruang: .....

**Ringkasan hasil anamnese preoperatif:**

.....  
 .....  
 .....

2. Hasil pemeriksaan fisik:

- a. Tanda-tanda vital, tgl ..... jam :.....

Kesadaran : ..... GCS: ..... , orientasi :.....

Tekanan darah : ..... mmHg, Nadi :.....<sup>x</sup>/m, RR:.....<sup>x</sup>/m,

Suhu:.....°C

- b. Pemeriksaan fisik

Kepala & leher :

.....

Thorax (jantung & paru):

.....

Abdomen:

.....

Ekstremitas ( atas dan bawah)

.....

Genetalia & rectum:

.....

Pemeriksaan lain (spesifik):

3. **Pemeriksaan penunjang**

- a. ECG, Tanggal: ..... jam .....:.....  
 Hasil : .....
- b. X-Ray, Tanggal: ..... jam .....:.....  
 Hasil : .....
- a. Hasil Laboratorium, Tanggal: ..... jam .....:.....  
 Hasil : .....
- d. Pemeriksaan lain :  
 Hasil : .....

Skala nyeri menurut NRS (Numeric Rating Scale)



4. **Prosedur Khusus Sebelum Pembedahan**

| No  | Prosedur                                                       | Ya | Tidak | Waktu | Ket |
|-----|----------------------------------------------------------------|----|-------|-------|-----|
| 1.  | Tindakan persiapan psikologis pasien                           |    |       |       |     |
| 2.  | Lembar informed consent                                        |    |       |       |     |
| 3.  | Puasa                                                          |    |       |       |     |
| 4.  | Pembersihan kulit ( pencukuran rambut)                         |    |       |       |     |
| 5.  | Pembersihan saluran pencernaan ( lavement/obat pencahar)       |    |       |       |     |
| 6.  | Pengosongan kandung kemih                                      |    |       |       |     |
| 7.  | Transfusi darah                                                |    |       |       |     |
| 8.  | Terapi cairan infus                                            |    |       |       |     |
| 9.  | Penyimpanan perhiasan, acesoris, kacamata, anggota tubuh palsu |    |       |       |     |
| 10. | Memakai baju khusus operasi                                    |    |       |       |     |

5. **Pemberian obat-obatan:**

- a. Obat pramedikasi (diberikan sebelum hari pembedahan)

| Tgl/Jam | Nama Obat | Jenis Obat | Dosis | Rute |
|---------|-----------|------------|-------|------|
|         |           |            |       |      |
|         |           |            |       |      |

b. Obat pra-pembedahan (diberikan 1-2 jam sebelum pembedahan)

| Tgl/Jam | Nama Obat | Jenis Obat | Dosis | Rute |
|---------|-----------|------------|-------|------|
|         |           |            |       |      |
|         |           |            |       |      |
|         |           |            |       |      |
|         |           |            |       |      |

6. **Pasien dikirim keruang operasi:**

Tanggal: ..... jam ..... ☐ sadar ☐ tidak sadar

Ket : .....

**B. INTRAOPERATIF**

1. **Tanda-tanda vital**

Tanggal: ..... jam .....:.....

Suhu:..... °C, Tekanan darah : ..... mmHg, Nadi: ..... x/m,

Frekuensi Pernafasan : .....x/m

2. **Posisi pasien di meja operasi :**

☐ **Dorsal recumbent** ☐ **Trendelenburg** ☐ **Litotomi**  
☐ **Lateral** ☐ **lain-lain**

3. **Jenis operasi :** ☐ **Mayor** ☐ **Minor**

Nama operasi : .....

Area/bagian tubuh yang dibedah : .....

4. **Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :**

- Dokter anastesi : .....
- Asisten dokter anastesi : .....
- Dokter bedah : .....
- Asisten bedah : .....
- Perawat instrumentator : .....
- Perawat sirkuler : .....

| SURGICAL PATIENT SAFETY CHECKLIST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SIGN IN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TIME OUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIGN OUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Pasien telah dikonfirmasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identitas pasien</li> <li>✓ Prosedur</li> <li>✓ Sisi operasi sudah benar</li> <li>✓ Persetujuan untuk operasi telah diberikan</li> <li>✓ Sisi yang akan di operasi telah ditandai</li> <li>✓ Ceklist keamanan anestesi telah dilengkapi</li> <li>✓ Oksimeter pulse pada pasien berfungsi</li> </ul> <p>apakah pasien memiliki alergi?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p>✓ Tidak</p> <p>Apakah resiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>✓ Ya, telah disiapkan peralatan</p> <p>Resiko kehilangan darah &gt; 500ml pada orang dewasa atau &gt; ml/kg BB pada anak-anak</p> <p>✓ Tidak</p> <p>✓ Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Setiap anggota team operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing.</li> <li>✓ Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal.</li> </ul> <p>Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Operasi yang benar</li> <li>✓ Pada pasien yang benar</li> <li>✓ Antibiotik profilaksis telah di berikan dalam 60 menit sebelumnya.</li> </ul> | <p>Melakukan pengecekan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prosedur sudah di catat</li> <li>✓ Kelengkapan spons</li> <li>✓ Penghitungan instrumen</li> <li>✓ Pemberian lab PA pada spesimen</li> <li>✓ Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani.</li> <li>✓ Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi.</li> </ul> |

5. **Pemberian obat anastesi** ☐ **Lokal** ☐ **General**

| Tgl/Jam | Nama Obat | Jenis Obat | Dosis | Rute |
|---------|-----------|------------|-------|------|
|         |           |            |       |      |
|         |           |            |       |      |
|         |           |            |       |      |
|         |           |            |       |      |

- ## 6. Tahap-tahap /kronologis pembedahan

| Waktu/Tahap | Kegiatan |
|-------------|----------|
|             |          |

- 7. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan**

- ☐ Pemberian oksigen
- ☐ Pemberian suction
- ☐ Resusitasi jantung
- ☐ Pemasangan drain
- ☐ Pemasangan intubasi
- ☐ Transfusi darah
- ☐ Lain-lain : .....

- 8. Pembedahan berlangsung selama :..... jam**

- 9. Komplikasi dini setelah pembedahan (saat pasien masih berada diruang operasi) :**

.....

## C. Post Operasi

1. **Pasien dipindahkan keruang PACU/ICU/PICU/NICU Jam: .....**  
**WIB**

2. **Keluhan saat di RR/PACU**  
 .....

3. **Airway**  
 .....

4. **Breathing**  
 .....

5. **Sirkulasi**  
 .....

6. **Observasi Recovery Room :**

Steward Score  Aldrete Score  Bromage Score

**ALDRETE SCORE (DEWASA)**

| NO     | KRITERIA                                                                                                                                                                                              | SCORE       | SCORE |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| 1.     | Warna Kulit <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemerahan/normal</li> <li>• Pucat</li> <li>• Sianosis</li> </ul>                                                                                 | 2<br>1<br>0 |       |
| 2.     | Refleks Motorik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerak 4 anggota tubuh</li> <li>• Gerak 2 anggota tubuh</li> <li>• Tidak ada gerakan</li> </ul>                                               | 2<br>1<br>0 |       |
| 3.     | Nafasan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nafas dalam , batuk dan tangis kuat</li> <li>• Nafas dangkal dan adekuat</li> <li>• Apnea atau nafas tidak adekuat</li> </ul>                        | 2<br>1<br>0 |       |
| 4.     | Tensi Darah <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\pm</math> 20 mmHg dari pre operasi</li> <li>• 20-50 mmHg dari pre operasi</li> <li>• <math>\pm</math> 50 mmHg dari pre operasi</li> </ul> | 2<br>1<br>0 |       |
| 5.     | Sadaran <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sadar penuh mudah dipanggil</li> <li>• Bangun jika dipanggil</li> <li>• Tidak ada respon</li> </ul>                                                  | 2<br>1<br>0 |       |
| Jumlah |                                                                                                                                                                                                       |             |       |

**Keterangan :**

- Pasien dapat dipindah ke bangsal, jika score minimal 8
- Pasien diindahkan ke ICU, jika score <8 setelah dirawat selama 2 jam

**BROMAGE SCORE**

| No. | KRITERIA                                                                 | SCORE | SCORE |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1   | Dapat mengangkat tungkai bawah                                           | 0     |       |
| 2   | Tidak dapat menekuk lutut tetapi dapat mengangkat kaki                   | 1     |       |
| 3   | Tidak dapat mengangkat tungkai bawah tetapi masih dapat mengangkat lutut | 2     |       |
| 4   | Tidak dapat mengangkat kaki sama sekali                                  | 3     |       |

**Keterangan :**

- Pasien diindahkan ke bangsal, jika score kurang dari 2

**STEWART SCORE UNTUK PASCA ANASTHESI ANAK**

| No. | TANDA      | KRITERIA                                                                             | SCORE       | SCORE |
|-----|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|
| 1   | KESADARAN  | - Bangun<br>- Respon terhadap rangsang<br>- Tidak ada respon                         | 1<br>2<br>3 |       |
| 2   | PERNAFASAN | - Batuk/menangis<br>- Pertahankan jalan nafas<br>- Perlu bantuan nafas               | 1<br>2<br>3 |       |
| 3   | MOTORIK    | - Gerak bertujuan<br>- Gerak tanpa tujuan<br>- Tidak bergerak dapat mengangkat lutut | 1<br>2<br>3 |       |

**Keterangan :**

Score  $\geq 5$  boleh keluar dari RR

7. Keadaan Umum : ☐ Baik ☐ Sedang ☐ Sakit berat

**8. Tanda-tanda vital**

Suhu:.....<sup>0</sup>C, Tekanan darah : ..... mmHg, Nadi: ..... x/m,  
Frekuensi Pernafasan : .....x/m, saturasi : .....%

9. Kesadaran : ☐ CM ☐ Apatis ☐ Somnolen  
☐ Soporosis ☐ Coma

**10. Balance Cairan**

| Pukul | Intake                                       | Jml (cc) | Output                                  | Jml (cc) |
|-------|----------------------------------------------|----------|-----------------------------------------|----------|
|       | o Oral<br>o Enteral<br>o Parenteral<br>o ... |          | o Urine<br>o Muntah<br>o Iwl<br>o ..... |          |
|       | Jumlah                                       |          | Jumlah                                  |          |

Pengobatan:.....

Catatan Penting Lain

.....

11. Survey sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas :

|             | Normal |       | Jika tidak normal, jelaskan |
|-------------|--------|-------|-----------------------------|
|             | YA     | TIDAK |                             |
| Kepala      |        |       |                             |
| Leher       |        |       |                             |
| Dada        |        |       |                             |
| Abdomen     |        |       |                             |
| Genetalia   |        |       |                             |
| Integumen   |        |       |                             |
| Ekstremitas |        |       |                             |

Skala nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



## II. ANALISA DATA

| Data Subyektif & Obyektif | Masalah Keperawatan | Etiologi |
|---------------------------|---------------------|----------|
|                           |                     |          |
|                           |                     |          |
|                           |                     |          |

## III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

| Tahapan | Masalah Keperawatan | Etiologi |
|---------|---------------------|----------|
|         |                     |          |
|         |                     |          |
|         |                     |          |

## IV. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

| NO | DIAGNOSA KEPERAWATAN | TUJUAN | IMPLEMENTASI | EVALUASI |
|----|----------------------|--------|--------------|----------|
|    |                      |        |              |          |
|    |                      |        |              |          |
|    |                      |        |              |          |

**Lampiran 3****Standar Operasional Prosedur  
Teknik Relaksasi Napas Dalam****A. Definisi**

Latihan nafas adalah cara bernafas yang efektif melalui inspirasi dan ekspirasi untuk memperoleh nafas yang lambat, dalam, dan rileks. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan perasaan cemas sehingga mencegah stimulasi nyeri. Tiga faktor utama dalam teknik nafas dalam:

1. Berikan posisi dengan tepat sehingga pasien merasa nyaman
2. Biarkan pasien memikirkan untuk beristirahat
3. Lingkungan yang santai/ tenang

**B. Tujuan**

1. Meningkatkan aliran udara dan oksigen dalam darah
2. Mengurangi rasa nyeri
3. Mengurangi kecemasan
4. Membantu dan meningkatkan relaksasi
5. Meningkatkan kualitas tidur

**C. Cara melakukan**

1. Tahap pra interaksi
  - a. Mencuci tangan
  - b. Menyiapkan alat
  - c. Tahap orientasi
  - d. Mengucapkan salam teraupetik kepada pasien
  - e. Validasi kondisi pasien saat ini
  - f. Menjaga keamanan privasi pasien
  - g. Menjelaskan tujuan & prosedur yang akan dilakukan
2. Tahap kerja
  - a. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk,

maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi, semi fowler, atau berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.

- b. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara.
  - c. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara melalui mulut dan membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmat rasanya.
  - d. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat(1-2 menit)
  - e. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan rasakan udara mengalir ke seluruh tubuh.
  - f. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik yang telah diajarkan.
  - g. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri.
  - h. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali atau hingga merasa rileks.
3. Tahap terminasi
- a. Evaluasi hasil gerakan.
  - b. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya.
  - c. Akhiri kegiatan dengan baik.
  - d. Cuci tangan.

(Potter & Perry, 2010)

## Lampiran 4

**POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI**  
**PRODI PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN**  
**LEMBAR CATATAN KONSULTASI**  
**LAPORAN AKHIR PROFESI**

NAMA : Nadhya Ayuningtyas  
 NIM : 2014901074  
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien Fraktur Fibula dengan Tindakan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di RSUD Bob Bazar Lampung Selatan Tahun 2021.  
 PEMBIMBING I : Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes.

| TANGGAL   | HASIL KONSULTASI                                   | PARAF |
|-----------|----------------------------------------------------|-------|
| 21-7-2021 | Perbaiki latar belakang, pembahasan, dan penulisan | Sp    |
| 24-7-2021 | Lengkapi abstrak dan lampiran                      | Sp    |
| 26-7-2021 | Perbaiki penulisan dan daftar pustaka              | Sp    |
| 27-7-2021 | Perbaiki BAB IV                                    | Sp    |
| 28-7-2021 | Lengkapi lampiran                                  | Sp    |
| 29-7-2021 | ACC LTA, lanjut sidang                             | Sp.   |

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungpinang



Dr. Anita M. Kep., Sp. Mat.  
 NIP. 196902101992122001

## Lampiran 5

**POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI**  
**PRODI PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN**  
**LEMBAR CATATAN KONSULTASI**  
**LAPORAN AKHIR PROFESI**

NAMA : Nadhya Ayuningtyas  
 NIM : 2014901074  
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien  
 Fraktur Fibula dengan Tindakan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di RSUD Bob  
 Bazar Lampung Selatan Tahun 2021  
 PEMBIMBING II : Siti Fatonah, S.Kp., M.Kes.

| TANGGAL   | HASIL KONSULTASI                           | PARAF |
|-----------|--------------------------------------------|-------|
| 23-7-2021 | Perbaiki teknik penulisan sesuai coretan   |       |
| 26-7-2021 | Perbaiki penulisan yang kurang sesuai      |       |
| 28-7-2021 | Lampirkan lampiran <i>informed consent</i> |       |
| 29-7-2021 | Perbaiki penomoran BAB II                  |       |
| 30-7-2021 | Perbaiki penulisan judul sampai BAB V      |       |
| 31-7-2021 | ACC LTA, lanjut sidang                     |       |

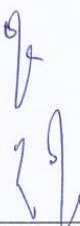
Mengetahui,  
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang

  
Dr. Anita M. Kep., Sp. Mat  
 NIP. 196902101992122001

|                                                                                   |                                                                 |                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--|
|  | <b>POLTEKKES KEMENKES<br/>TANJUNGGARANG</b>                     | KODE :                                |  |
|                                                                                   |                                                                 | TGL :                                 |  |
|                                                                                   | <b>Formulir Masukan &amp; Perbaikan KTI /<br/>Skripsi / LTA</b> | REVISI :                              |  |
|                                                                                   |                                                                 | <b>HALAMAN : 1 dari 1<br/>Halaman</b> |  |

### LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : Nadhya Ayuningtyas  
 NIM : 2014901074  
 Prodi : Profesi Ners  
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien Fraktur Fibula dengan Tindakan ORIF (Open Reduction Internal Fixation) di RSUD Bob Bazar Lampung Selatan Tahun 2021.

| No. | Hari/tanggal                | Catatan pembimbing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Paraf mahasiswa | Paraf pembimbing                                                                                                                                                                  |
|-----|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Senin/ 2<br>agustus<br>2021 | <u>Idawati Manurung, S.Kp., M.Kes.</u><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Kata peneliti diubah menjadi penulis</li> <li>- Penulisan terlalu menjorok ke kanan</li> <li>- Sertakan jam di implementasi</li> <li>- Penomoran di tujuan bukan 123 tetapi (-)</li> <li>- Perbaiki P pada SOAP</li> </ul> <u>Siti Fatonah, S.Kp., M.Kes.</u><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Munculkan operan intervensi operan ke perawat sebelumnya di pembahasan</li> <li>- Fokuskan penatalaksanaan risiko cedera pada fase intra operatif</li> <li>- Tampilkan semua data mayor dan minor pada SDKI di BAB II</li> </ul> |                 | <br><br> |

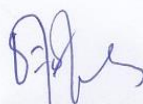
Bandar Lampung, 2 Agustus 2021

Ketua Penguji



Idawati Manurung, S.kp., M.Kes.  
 NIP. 19641025198832001

Anggota Penguji I



Siti Fatonah, S.Kp., M.Kes.  
 NIP. 196810081989032002

Anggota Penguji II



Ns. Efa Trisna, S.kep., M.Kes  
 NIP. 196810081989032002

**Lampiran 6****JADWAL PELAKSANAAN**

| <b>No</b> | <b>Kegiatan</b>               | <b>Juni</b> | <b>Juli</b> | <b>Agustus</b> |
|-----------|-------------------------------|-------------|-------------|----------------|
| 1         | Pelaksanaan Penelitian        |             |             |                |
| 2         | Penyusunan Laporan Penelitian |             |             |                |
| 3         | Seminar Hasil penelitian      |             |             |                |